Verslag expertmeeting geschilbeslechting in de zorg

Datum: 4 maart 2014, 09.30-12.00, Ministerie van VWS
Deelnemers:

- prof. mr. G. de Groot (voorzitter), raadsheer in de Hoge Raad, hoogleraar Rechtspraak en conflictoplossing, Vrije Universiteit Amsterdam
- ir. M.D. Wijnhoud, senior beleidsmedewerker directie Markt en Consument, VWS
- M. Kooijman, senior beleidsmedewerker, Actiz
- dr. mr. K.A.P.C. van Wees (VU)
- I. van Leeuwen LLM, campagneleider zorg, Consumentenbond
- mr. T.H.C. Donga, senior jurist, beleidsmedewerker, VGN
- ir. T. Lekkerkerk, projectleider NPCF
- mr. G.J. Buijs, lid managementteam directie Markt en Consument, VWS
- mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter Regionaal Tuchtcollege Amsterdam (vervangt mw Scholten, voorzitter Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg).
- mr. dr. R.P. Wijne, gepromoveerd op aansprakelijkheid zorggerelateerde schade
- mr. A. E. Santen, manager Personenschade Centramed
- M. Jonkers, juridisch adviseur, GGZ-Nederland
- H. van der Meer, beleidsadviseur, KNMG
- mr. H.P. Henschen, directeur verzekeringstechniek Medirisk
- prof. mr A.J. Akkermans, hoogleraar VU, voorzitter permanente commissie van de GOMA
- prof. dr. ir. R. D. Friele, Nivel
- prof. J.M. Barendrecht, Hiil en universiteit van Tilburg
- A. Schuurmans, beleidsmedewerker, NFU
- mw. N. Oost, senior beleidsmedewerker directie Markt en Consument, VWS (verslag)

Niet aanwezig: T. Boshuizen, mr J.M. Brandenburg.

Op 4 maart 2014 vond een expertmeeting plaats over de geschilbeslechting in de zorg. Deze bijeenkomst is een vervolg op de expertmeeting van 29 november 2013. De genodigdenlijst is uitgebreid met een aantal vertegenwoordigers van branche-organisaties.

Doel bijeenkomst: overeenstemming bereiken over een aantal punten waarover mogelijk nog verschillende beelden bestaan. De uitkomsten van het overleg dienen tevens als input ter voorbereiding op de vervolgacties (o.a. opstellen uitvoeringsregelingen).

Dit verslag volgt onderstaande indeling, zoals besproken tijdens de bijeenkomst:

1. Verslag expertmeeting 29/11/2013
2. Thema: begrip klacht
3. Thema: zeswekentermijn
4. Thema: schriftelijke mededeling aanbieder
5. Thema: organisatie actieve geschilleninstantie
6. Overige aandachtspunten

Ad 1. Verslag expertmeeting 29/11/2013

Het verslag van de bijeenkomst op 29 november 2013 wordt goedgekeurd.

Naar aanleiding van:

- De deelnemers kijken positief terug op de bijeenkomst van 29/11/2013
- Tijdens de bijeenkomst van 29/11/2013 ontstond onder de deelnemers consensus over de contouren voor een nieuwe vormgeving van klachtafhandeling en geschilbeslechting, die een groot deel van de huidige problemen ondervangt. De uitkomsten van deze zogenoemde "kanteling" in het denken staan in het verslag onder de procedurevereisten.
- Begrip "toernooimodel": deze term staat voor een conflictmodel, de "juridische arena" waar deskundigen tegenover elkaar staan en ieder voor zich zijn recht wil halen. Dit model beoogt het wetsvoorstel Wkkgz dus niet. De deelnemers hebben geen bezwaren tegen het voorstel van VWS/Maaike om in de beantwoording van de Kamervragen van de EK te verwijzen naar de strekking van de expertbijeenkomsten.

Ad 2. Thema begrip "klacht": Wanneer is sprake van een klacht in de zin van de wet?

Belangrijkste bevindingen:

- Schriftelijke indiening geeft cliënt een "recht" (geen plicht!**)** op toegang geschilleninstantie na 6 weken.

- De kernboodschap is een goede behandeling van alle klachten/uitingen van onvrede in het voortraject. Dit vergt een professionele aanpak, waarvoor nog wel iets nodig is (best practises/protocollen).

- Houd deze fase zoveel als mogelijk informeel: in de praktijk blijkt een goede dialoog de belangrijkste succesfactor. Ga in gesprek, leer van anderen en experimenten.

<u>Toelichting</u>

Professionele aanpak informele fase (goede dialoog)
Voor indiening van een geschil bij de geschillencommissie is er- meestal- al een heel traject van klachtafhandeling aan voorafgegaan.
Gestreefd zou moeten worden naar een professionele aanpak van het voortraject, waar een goede dialoog voorop staat (in plaats van focus op procedures). Door een goede dialoog in het begin ontstaat tevens een nauwkeuriger beeld van de kwestie, waardoor betere oplossingen bereikt kunnen worden. De praktijk leert dat door een goed gesprek de meeste klachten/uitingen van onvrede naar tevredenheid kunnen worden opgelost. Het voortraject zou dus vooral informeel en persoonlijk van aard moeten zijn.

Het wetsvoorstel Wkkgz houdt niet in dat een instelling alleen maar klachten in juridische zin (schriftelijk ingediend) moet behandelen. In principe is alles aan te merken als klacht. De achterliggende gedachte van de Wkkgz is in een zo vroeg mogelijk stadium alle klachten/uitingen van onvrede succesvol te behandelen.

Polarisatie van het proces dient voorkomen te worden. De deelnemers onderschrijven het belang van dit voortraject en vragen VWS aandacht om deze boodschap van de Wkkgz goed voor het voetlicht te brengen (in de communicatie en toelichtingen bij de regelingen).
De deelnemers wijzen voorts op de procedurele rechtvaardigheid in de verdere inrichting van het proces, waarbij klachten proportioneel behandeld worden: geen ingrijpende formele procedures bij "lichte" klachten. Bij de meeste klachten gaat het om het herstellen van een relatie. Richt daar je procedures op in, met een focus op bemiddeling. Een professionele aanpak in de beginfase zonder veel formele (juridische) procedures helpt daarbij. Ook wordt aangeraden om de procedurele rechtvaardigheid in de erkenningsregeling terug te laten komen. Dit ter versterking van het rechtvaardigheidsgevoel richting cliënt, zorgaanbieder/zorgverlener en samenleving.

De deelnemers zijn van mening dat de nieuwe regeling niet primair gericht is op veelklagers. Hiermee wordt geduid op notoire klagers, mensen die in bredere zin ontevreden zijn met hun leven. Dit is een uitzonderingsgroep, waar de regeling lastig aan tegemoet kan komen. De groep die overblijft voor de geschilleninstantie betreft ook een uitzondering, waar wel een goed spoor voor gevonden moet worden. Want nu blijft te vaak het gevoel hangen dat klagen geen zin heeft. Een goed functionerende geschilleninstantie kan het rechtvaardigheidsgevoel versterken ("er is netjes met die persoon omgegaan, ook al heeft hij geen gelijk gekregen").

Leer van anderen (best practises, experimenten, buitenland)
De deelnemers pleiten gebruik te maken van bestaande expertise. Er is immers al veel ervaring opgedaan in de praktijk, het is niet de bedoeling om het wiel opnieuw uit te vinden. Mw Wijne doet in dit verband de suggestie om te leren van de situatie in Oostenrijk waar gewerkt wordt met 9 zgn. "Anwaltschaften" (bemiddelaars met adviesfunctie). Dit systeem functioneert goed. Dhr Friele verwijst naar de werkwijze in Brabant, waar regionale klachtencommissies in de eerstelijnszorg volgens hem goed georganiseerd zijn. Tevens doet hij de suggestie om te leren van experimenten, aangevoerd door een aantal enthousiaste partijen.

Ad 3. Wat is de betekenis van de 6-weken termijn?

Belangrijkste bevindingen:

- Benadering vanuit een nieuw perspectief
- Recht, geen plicht
- Afspreken procedure, niet gericht op gegrond/ongegrond
- Ruimte om er samen uit te komen
- Goed uitdragen van de boodschap

Toelichting

Deze vraag is gedeeltelijk hierboven aan bod gekomen. Onderstaand volgen de aanvullende bevindingen die de deelnemers hebben ingebracht.

Op weg naar een nieuw perspectief
De heer Friele geeft een mooie beschrijving van de "kanteling" in het denken over geschilbeslechting, aan de hand van een praktijkvoorbeeld. Aanvankelijk was de eerste reflex van de klachtencommissies in Brabant dat de zeswekentermijn onhaalbaar is. Echter, op het moment dat de zeswekentermijn anders ingekleurd werd, ontstond energie. De kanteling ligt in het besef dat je er samen binnen zes weken uit kunt komen. Een cliënt is niet verplicht (maar heeft wel een recht) om na zes weken naar de geschilleninstantie te gaan. Er zijn meerdere opties mogelijk. Eén optie is dat er meer tijd nodig is om tot een goede oplossing te komen. Dan kan het beroep op de geschilleninstantie worden uitgesteld. De zeswekentermijn wordt dan als het ware "on hold" gezet. Dit geeft lucht in het proces. Conclusie kan ook zijn dat je er samen niet uitkomt. In dat geval kan gekozen worden om samen naar de geschilleninstantie te gaan, bij wijze van arbitrage (waar partijen niet tegenover elkaar staan).

De Wkkgz vertegenwoordigt een ander perspectief/denkwijze waarin de geschilleninstantie niet zozeer als een beroepsinstantie gezien wordt, maar uitkomst kan zijn van een interne procedure. Het loslaten van het "gestapeld procedure denken" geeft denkruimte. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder om dit proces goed te organiseren. De zeswekentermijn fungeert als belangrijke "stok achter de deur".

De Wkkgz beoogt een cultuuromslag te bereiken, waarbij de traditionele denkwijze (de klacht als "claim" of "recht halen") wordt losgelaten. Probeer klachten integraal te benaderen, ongeacht de vraag of deze een schadepost bevatten. In de huidige situatie komen cliënten al snel in de omstandigheid terecht om externe deskundigheid (advocaat) in te schakelen. Dit wil je zoveel als mogelijk voorkomen. Mensen hebben klachten, waaronder klachten met een financiële component. Ook in geval van schade is een goede dialoog van belang en wordt duidelijk wat de echte belangen zijn. Vaak blijkt een financiële schadevergoeding secundair te worden. In geval van schadeposten, waarvoor extra deskundigheid vereist is kan een geschilleninstantie uitkomst bieden. De geschilleninstantie vertegenwoordigt in deze

zienswijze de plek waar deskundigheid zit om ingewikkelde vraagstukken te beoordelen.

De cliënt moet in het traject vertrouwen hebben dat hij zich niet hoeft te wapenen voor "de juridische arena". De meeste cliënten willen dit ook niet. Het gaat om het creëren van vertrouwen: een neutraal, onafhankelijk en deskundig oordeel.

Om openheid in de eerste fase te betrachten is naast het vertrouwen van de patiënt ook vertrouwen van de artsen (en andere zorgverleners) nodig. Hiervoor is ook vertrouwen in het proces vereist. Het proces moet voorzien in de behoefte aan deskundigheid, zodat artsen het traject met vertrouwen kunnen ingaan. De positie van de zorgverlener moet hierbij voldoende gewaarborgd zijn. Dit is tegelijkertijd paradoxaal. Enerzijds is een behoefte aan voldoende waarborgen, terwijl dit de gelegenheid is om juristen buiten de deur te houden. De deelnemers geven aan dat het gaat om het *ervaren* van vertrouwen (naast zeggen/opschrijven). Hiervoor is een cultuuromslag nodig.

Over de rol van de klachtenfunctionaris wordt gezegd dat de patiënt deze niet altijd als onafhankelijk ervaart. Het helpt als verwachtingen over en weer worden uitgesproken. Hier is een professionaliseringsslag nodig (informatievoorziening, beroepsprofielen, standaard werkwijze). Als suggestie wordt een patiëntenvertrouwenspersoon genoemd. De klachtenfunctionaris vervult in de ogen van de deelnemers een belangrijke rol, aangezien een instelling zelf als eerste aan zet is om problemen op te lossen.

Uitdragen van de goede boodschap
De deelnemers vragen VWS aandacht voor het uitdragen van het juiste perspectief in de uitvoeringsregelingen (erkenningsregeling, AmvB). Het is van belang dat de boodschap goed wordt uitgelegd. Het gaat niet zozeer om een *uitspraak* na zes weken (focus op gegrond/ongegrond), maar om een *oordeel* (focus op bemiddeling).

De aandacht gaat uit naar de informele klachtafwikkeling, dit is de hoofdstroom. De meeste klachten kunnen naar verwachting binnen zes weken worden opgelost. De fase van de geschilleninstantie is in wezen het opschalen naar een formelere modus. Het schriftelijke oordeel kan gericht zijn op de procedure (we komen er samen uit, we komen er wel/niet uit, er is extra deskundigheid nodig). Het oordeel kan ook een plan van aanpak na zes weken behelzen: "wij denken dat dit de beste weg is".
De geschilleninstantie heeft een belangrijke bemiddelingsfunctie, naast geschilbeslechting (zie toelichting onder punt 5). De verwachting is dat polarisatie rondom de klachtafwikkeling hierdoor afneemt. De deelnemers doen de suggestie om dit op te schrijven, anders wordt het vergeten.

De deelnemers ondersteunen het belang van het uitdragen en delen van de goede boodschap naar de achterbannen (o.a. kleine zorgaanbieders, huisartsen, etc). Het onderwerp disseminatie vergt mogelijk nader overleg.

Ruimte om er samen uit te komen (differentiatie)
Tijdens het overleg wordt regelmatig gesproken over de behoefte aan differentiatie in het proces van klachtafhandeling. Volgens de deelnemers moet er wel iemand zijn met een "poortfunctie" (in de context van een instelling). Dit is iemand waar alle klachten binnenkomen en kan bepalen welk (behandel)spoor aangewezen is. De wijze waarop klachten vervolgens het beste behandeld kunnen worden vergt differentiatie. Een effectieve klachtbehandeling is afhankelijk van de specifieke

(uitgangs)situatie, doelgroep en aard/omvang van de klacht. Zo is de indruk dat binnen de ziekenhuizen de ingang d.m.v. klachtenfunctionarissen wel geborgd is. Ten aanzien van de ingang hoeft in dat geval aanvullend niet veel te gebeuren. Binnen de eerstelijnszorg is dit nog niet overal goed geborgd. Binnen de langdurige (ggz) zorg dient rekening gehouden te worden met drempels om een klacht in te dienen. De aard van de relatie is hierbij bepalend (afhankelijkheid is groter). Vaak gaat het hier ook om andere klachten (schadeclaims komen nauwelijks voor). Bij de ZBC's is het allemaal minder op orde. De kleine zorgaanbieders en eenpitters vergen bijzondere aandacht: zij behoren immers ook tot het toepassingsbereik van de Wkkgz. Hier ligt regionale samenwerking in de rede. Hiervoor moet nog wel wat gebeuren. In dit verband wordt gesuggereerd om de regionale klachtencommissies op te plussen qua deskundigheid en onafhankelijkheid.

Een eenvormige regeling voor klachten- en geschillenregeling is gelet op de grote verschillen niet wenselijk. Om die reden wordt gepleit voor kaderstellende wet- en regelgeving met de belangrijkste minimumvereisten, die voldoende ruimte biedt voor zorgaanbieders en patiëntenverenigingen om een werkbare vorm te vinden, toegespitst op de lokale situatie. VWS merkt hierover op dat branche-organisaties en de patiëntenverenigingen gezamenlijk de verantwoordelijkheid hebben om de verdere procedure in te richten, bijv. bij het opzetten en erkennen van een geschilleninstantie. De uitdaging is om het proces zodanig in te richten dat de focus verschuift naar bemiddeling. Op de vraag van de voorzitter wie het initiatief gaat nemen om het wenselijke model uit te werken doet KNMG de suggestie om de verschillende beroepsgroepen (bijv. eerstelijnszorg) bij een vervolgbespreking te betrekken. VWS pakt dit op.

Ad 4. De inhoud van de reactie van de aanbieder (oordeel, maatregelen, termijn)

- Meer dan gegrond/ongegrond! Fout

- We komen er samen niet uit-→ samen voorleggen aan geschilleninstantie

NB. Dit thema is in het voorgaande uitgebreid besproken. Zie voor een toelichting de agendapunten 2 en 3.

Ad 5. Het organiseren van een actieve commissie (zonder procesvertegenwoordigers) + Bindend advies

Belangrijkste bevindingen:

- Geschilleninstantie "nieuwe stijl" vervult twee functies:
1. Bemiddelingsfunctie (focus) en
2. Geschilbeslechting (staartje)

- Kernbegrip: vertrouwen

- Deskundigheid waarborgen

- Maak gebruik van bestaande expertise, bijv. een beroep op deskundigheid bestaande tuchtcolleges.

Toelichting

De deelnemers zijn het er over eens dat in het nieuwe perspectief de geschilleninstantie twee functies vervult:

1. Bemiddelingsfunctie (bijv. verkenning mediation) en
2. Geschilbeslechting (de beroepsinstantie: gegrond/ongegrond).

De aandacht zou vooral uit moeten gaan naar de bemiddelingsfunctie van de geschilleninstantie. Deze bemiddelingsfunctie voorziet in een behoefte, zo volgt uit allerlei onderzoeken. Cliënten zijn vaak ontevreden met de klachtbehandeling, zelfs na gegrondverklaring. Daar waar het gaat om onvrede met het proces/bejegening/excuses dan is de oplossing niet zozeer gelegen in geschilbeslechting, maar om een instantie die de klachtafhandeling kan voortzetten (en de knoop kan doorhakken). De kwalitatieve component van een oordeel behoort hierbij meer aandacht te krijgen, met verbetersuggesties om herhaling in de toekomst te voorkomen.

Het is van belang om deze zienswijze in de communicatie te benadrukken en te expliciteren in de diverse uitvoeringsregelingen. De deelnemers vragen ook aandacht voor de juiste terminologie ("oordeel" ipv uitspraak, "klacht" heeft negatieve lading).

Vervolgens wordt gesproken over de voorwaarden voor een goed functionerende geschilleninstantie. Deskundigheid, neutraliteit, transparantie en onafhankelijkheid zijn belangrijke vereisten. Tijdens de bijeenkomst wordt vooral gesproken over het borgen van de vereiste deskundigheid.

Deskundigheid is voor beide functies van de geschilleninstantie van belang. Er moet een balans gevonden worden tussen enerzijds een abstract beoordelingsvermogen (sectoroverstijgend) en anderzijds de gewenste differentiatie qua inhoud. Dit stelt hoge eisen aan de voorzitter van de geschilleninstantie die in staat moet zijn om tussen de verschillende functies te schakelen en deskundigheid kan verbinden met goede interventietechnieken.

De nieuwe procedure moet uiteraard ook in de mogelijkheid (blijven) voorzien dat partijen onmiddellijk kunnen kiezen voor geschilbeslechting. Met name voor het stukje geschilbeslechting dat overblijft kan specifieke zaaksgebonden deskundigheid noodzakelijk zijn. Het is in de praktijk lastig voorstelbaar dat een geschilleninstantie zo is samengesteld dat zij altijd in alle gevallen zelf beschikt over de specifiek vereiste deskundigheid.

De deelnemers achten dit ook niet wenselijk. De behoefte aan deskundigheid vergt maatwerk. De geschilleninstantie gaat immers over alle zorgdomeinen. Vanuit het domein gehandicaptenzorg bezien is wellicht een andere inrichting van de geschilleninstantie gewenst. De erkenningsregeling zou ruimte moeten bieden voor differentiatie qua behoefte aan inhoudelijke deskundigheid. In dit verband wordt gesuggereerd dat de geschilleninstantie de mogelijkheid zou moeten hebben om een deskundige te benoemen. In ieder geval moet het voor de geschilleninstantie mogelijk zijn om ad hoc expertise in te schakelen. Dit belangrijke inzicht verdient toelichting in de erkenningsregeling.

Een aandachtspunt is het vinden van goede onafhankelijke deskundigen. De deelnemers adviseren om bij de inrichting van de geschilleninstantie "nieuwe stijl"

gebruik te maken van bestaande expertise. Zo wordt de suggestie gedaan om aan te sluiten bij de tuchtcolleges waar belangrijke waarborgen al goed verankerd zijn. Daar zitten namelijk diverse soorten specialisten (vanuit alle zorgdomeinen). Gedacht wordt aan een constructie van een personele unie met de tuchtcolleges. Dit kan op incidentele basis plaatsvinden.

Ook wordt benadrukt dat de geschilleninstantie "nieuwe stijl" op eigen initiatief nagaat of er nog ruimte is voor bemiddeling tussen de partijen. Hiervoor is het van belang dat de geschilleninstantie goed en volledig zicht heeft op de voorliggende kwestie. Voor zover nodig voor een goede oordeelsvorming kan de geschilleninstantie aanvullend onderzoek naar de feiten instellen.

Het bindend advies komt ook tijdens de bespreking van dit thema aan de orde. Het belangrijkste aandachtspunt hierbij is het voorkomen van onwenselijke interferentie met het voortraject mocht aan het einde van het traject de kwestie toch beslecht worden door de civiele rechter. Polarisatie willen we immers voorkomen. Dit kan naar verwachting opgevangen worden door een goed verwachtingenmanagement aan het begin van het traject. Zo kom je alleen in aanmerking voor een bindend advies van de geschilleninstantie als je dit nadrukkelijk wilt. De verwachtingen moeten wederzijds (bij klager en aanbieder/zorgverlener) duidelijk zijn. Dit stelt ook eisen aan de procedure. Deze moet voldoen aan de gebruikelijke juridische waarborgen, met een oordeel dat berust op inhoudelijke deskundigheid.

Het kernbegrip dat in dit verband veelvuldig terug komt, is het vertrouwen. Belangrijke onderdelen die het vertrouwen versterken zijn: goede procedures, verwachtingenmanagement/goede communicatie, deskundige mensen en het institutionele vertrouwen. Een jaarlijkse verantwoording/terugkoppeling op abstract niveau (niet individueel zaaksniveau) kan bijdragen aan het creëren van een gezaghebbend instituut. Denk bijvoorbeeld aan een analyse van tendensen in bijvoorbeeld het aantal geschillen, behandelde onderwerpen en aanbevelingen. Hiervoor is de geschilleninstantie verantwoordelijk, desgewenst regionaal te organiseren.

Dit onderwerp roept tot slot de vraag op of er behoefte is aan één geschilleninstantie (met een landelijk herkenbaar logo) met meerdere dependances. Het is aan de zorgaanbieders en patiëntenorganisaties gezamenlijk om hierover te besluiten. Tijdens het overleg worden verschillende beelden uitgewisseld. Enerzijds wordt het risico genoemd dat een centraal orgaan een verkeerd sentiment bij aanbieders en cliënten teweeg kan brengen (ongewenste sturing vanuit Den Haag). Anderzijds bestaat vanuit het patiëntenperspectief wellicht een behoefte aan een overkoepelende organisatie. Ook wordt een branche-organisatie van geschilleninstanties gesuggereerd. Mocht deze overkoepelende organisatie vooral een logistieke functie vervullen (1 postbus, landelijk logo) dan lijkt er onder de deelnemers meer consensus te bestaan. Nader overleg hierover is gewenst.

Ad 6. Overige aandachtspunten

Het politieke draagvlak in de EK
Gelet op de behandeling van de Wkkgz in de EK vraagt mw Wijne aandacht voor het politieke draagvlak. Zij ontving een signaal dat de VVD-fractie uitgesproken negatief is over de Wkkgz. Binnen deze fractie heerst een beeld/aanname dat een goede "beroepsmogelijkheid" na de geschilleninstantie komt te vervallen, nu de rechter slechts marginaal zal toetsen na een bindend advies van de geschilleninstantie. Uit dit signaal blijkt dat er gedacht wordt in stapeling van procedures.

Implementatie eerstelijnszorg: kleine aanbieders
In de uitwerking vraagt de KNMG aandacht voor de implementatie bij de kleinschalige zorgaanbieders. Ten algemene vraagt KNMG aandacht voor goede waarborgen voor de (rechts)positie van de zorgverlener om de gewenste openheid en vertrouwen te bewerkstelligen.

Relatie met andere wetten
Benadrukt wordt dat de Wkkgz is gericht op de zorg in het vrijwillig kader. Voor het gedwongen kader gelden andere regimes (o.a. Jeugdwet, wetsvoorstel Wet zorg en dwang en wetsvoorstel Wet verplichte ggz). Samenloop wordt juridisch uitgesloten, echter dit vergt wel een goede uitleg richting de cliënt (bijv. in geval van klachten over bejegening en dwangmedicatie).

Verhouding Wkkgz en Landelijk Meldpunt Zorg
Gevraagd wordt naar de mogelijke interferentie met het LMZ. VWS licht toe dat dit een verwijsloket betreft. Het LMZ doet geen triage of inhoudelijke klachtbehandeling. Een goede communicatie over doel/taken LMZ in relatie tot de ontwikkelingen Wkkgz is van belang.

Implementatie: Goede termijnbewaking
De inrichting van de verdere procedure binnen een instelling vergt een goede termijnbewaking, waarop de organisatie goed ingericht moet worden (wo. goede voorlichting, verwachtingenmanagement). Een goede termijnbewaking is van belang, ongeacht de vraag hoe de klacht binnenkomt (mondeling of schriftelijk).

Verenigbaarheid met artikel EVRM
Dit thema is gelet op de tijd niet meer besproken. VWS neemt dit punt mee.

Tot slot
Beantwoording Eerste Kamer van de schriftelijke vragen over de Wkkgz is uiterlijk 1 mei 2014 voorzien. De deelnemers vinden het niet bezwaarlijk als VWS indien nodig een beroep doet op de expertise van de deelnemers bij de beantwoording hiervan.

VWS zal het initiatief nemen voor het organiseren van een vervolgbijeenkomst, in aanwezigheid van aantal koepels van zorgaanbieders.

VWS bedankt de deelnemers voor hun aanwezigheid en zeer constructieve inbreng.